

POP TB

Rua

- Saúde, direitos e proteção social •

Tuberculose e População em Situação de Rua

Ministrante: Fábio Henrique

Realização:





DOD
TB

Rua

O que vamos discutir?

1. Trabalho em equipe no cuidado da PSR com tuberculose;
2. Intersetorialidade e rede de atenção;
3. Estratégias para o cuidado;
4. Saúde como direito.



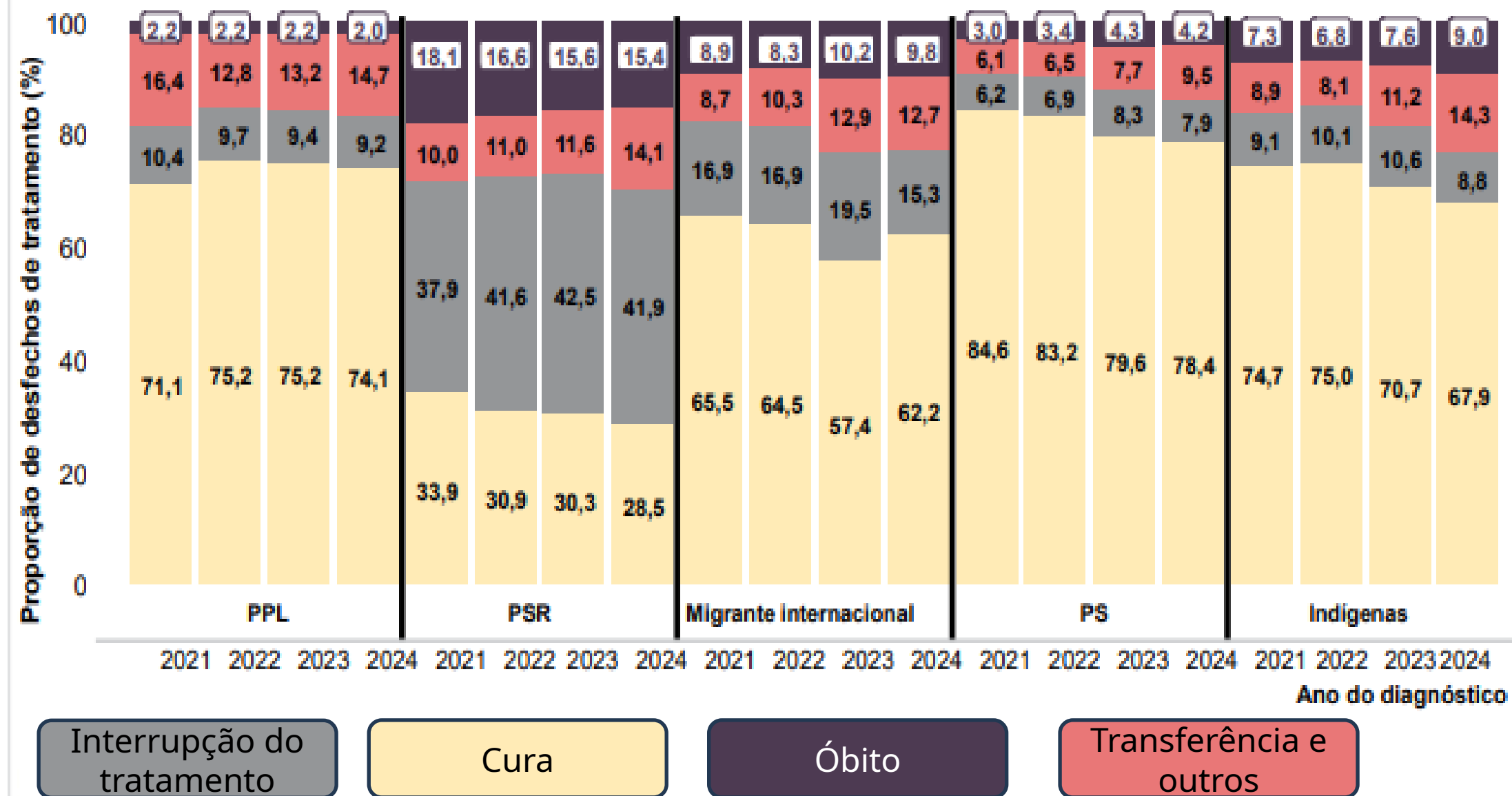


DOD TB RUA

RECAPITULANDO...

- Pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados, moradia não convencional
- Acima de tudo, fenômeno complexo e heterogêneo.

- **54x maior risco de adoecimento por tuberculose;**
- **Piores desfechos no tratamento.**





DOD
TB
RUA

Equidade no cuidado da PSR com tuberculose

- A tuberculose é a “mesma” para todos, e a PSR é tem os “mesmos” direitos que todos.
- O que mudamos? **As estratégias de alcance, adesão e cuidado.**





DOD
TB

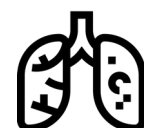
Rua

Adesão ao tratamento



Pessoa

- Sofrimento mental
- Uso abusivo de substâncias psicoativas
- Itinerância
- Autopercepção da saúde



Doença

- Gravidade
- Infectividade
- Sintomas



Tratamento

- Tempo prolongado
- Quantidade de comprimidos a serem ingeridos
- Efeitos secundários
- Regressão dos sintomas no início do tratamento



Social

- Vulnerabilidade social
- Ausência de apoio
- Violência
- Estigma



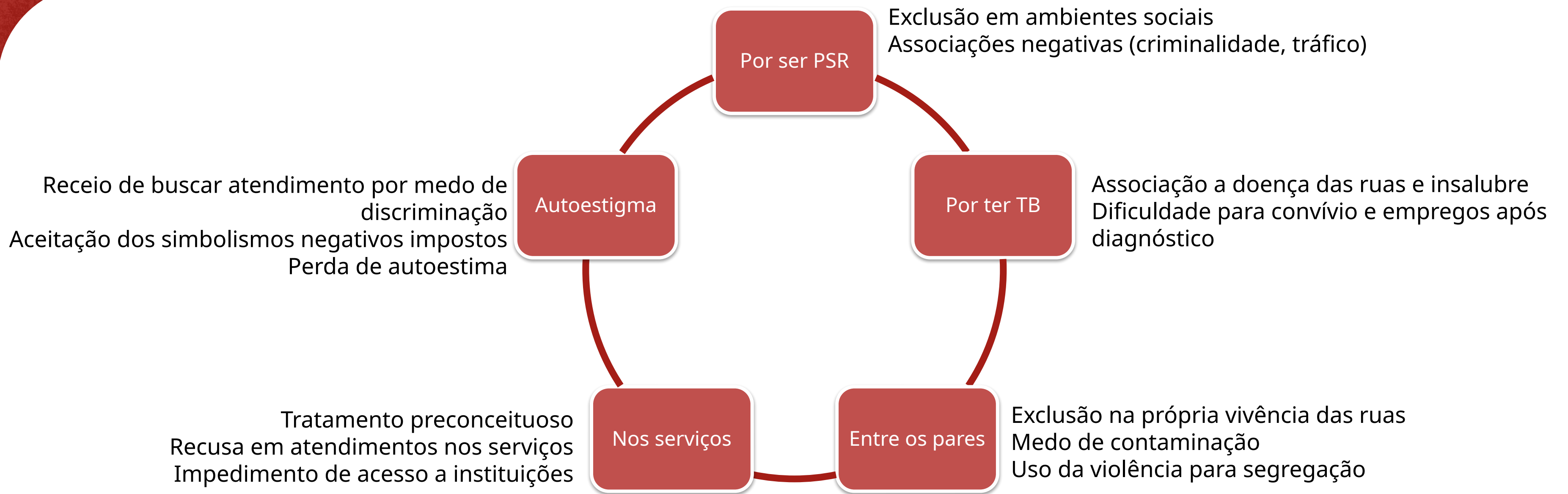
Serviços

- Barreira de acesso
- Falta de insumos
- Inexistência de fluxo
- Infraestrutura inadequada
- Intersetorialidade frágil



DOD TB RUA

ESTIGMA





DOD
TB

Rua



TRABALHO EM EQUIPE NO CUIDADO DA PSR COM TUBERCULOSE

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

Equipes de saúde da família

- Modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS.
 - Cuidado longitudinal, territorial e centrado nas necessidades das pessoas.
 - Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).
- Prevenção, diagnóstico, tratamento, vigilância e acompanhamento da tuberculose.



Saúde da Família

No cuidado à PSR, a ESF mantém as mesmas responsabilidades atribuídas a qualquer usuário do SUS, mas adapta suas estratégias às vulnerabilidades e à dinâmica do território.

- Articulação com outros pontos da rede (Consultório na Rua, assistência social, CAPS, Centros POP, unidades de acolhimento e hospitais) e outros.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

Consultório na Rua



- Desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades da PSR.
- Enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.
- Horário de funcionamento adequado às demandas da PSR, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana.

Atividades de forma itinerante e em parceria com as equipes das UBS do território.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

Assistente Social

- Núcleo do cuidado essencial: risco de interrupção do tratamento está ligado a determinantes sociais (renda, documentação, moradia, benefícios).
- Avaliação socioeconômica, apoio a documentos (CPF, Cartão SUS), acesso a benefícios de transferência de renda, articulação com Centro Pop/Abrigos, mediação institucional.



Instrumento de entrevista social em 11 blocos (Rio de Janeiro): dados da e-MULTI/eSF; identificação; situação socioeconômica; território e habitação; vulnerabilidade social; relação com a justiça; **situação de rua**; uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; situação de saúde; interrupção de tratamento para tuberculose; e evolução/encaminhamentos.

Permite identificar precocemente riscos de interrupção do tratamento ligados a determinantes sociais

MOTZ, P. S. S.; GUAZZI, M.; GUERRA, C. A. Inclusão da (o) assistente social no fluxo de atendimento dos usuários com tuberculose: relato de experiência nas unidades de saúde da CAP 3.2 do município do Rio de Janeiro. REPIS – Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde, v. 3, e-0347, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71209/repis.2025.3.e0347>. Disponível em: <https://repis.saude.rj.gov.br/repis/article/view/47>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

Assistente Social



G - SITUAÇÃO DE RUA (Esse tópico só deve ser respondido se o usuário estiver em situação de rua. Se não for o perfil, marcar “NÃO”, na primeira pergunta e não responder as demais.)

Está em situação de rua? ☐ Sim ☐ Não

Qual o seu território de referência? _____

Quais os locais de permanência? _____

Área coberta pela ESF? ☐ Sim ☐ Não

É proveniente de outro Município? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

Frequenta outro município? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

Quantas refeições realiza por dia? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Recebe alimentação vinculada ao tratamento da Tuberculose? ☐ Sim ☐ Não

Frequenta Centro POP? ☐ Sim ☐ Não

Está em atendimento com a equipe do CREAS? ☐ Sim ☐ Não



DOD
TB
Rua

Farmacêutico/a

- Monitoramento de adesão, manejo de reações adversas, interações medicamentosas (inclusive com álcool/drogas), gestão de caso.



Farmacêutico no controle da tuberculose (BH): acompanhamento farmacêutico estruturado (mín. 3 consultas) reduziu em 51% a interrupção do tratamento e aumentou em 2,7x a chance de cura.



DOD
TB
RUA

e-Multi (equipe Multiprofissional) e ESB

E-Multi:

- Nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física e outros.
- Acionar de acordo com as necessidades do caso: suporte nutricional, reabilitação respiratória, estímulo da autonomia e funcionalidade, apoio matricial/discussão de caso.



Saúde bucal:

- Na PSR, problemas bucais são frequentes e podem ser agravados pelo acesso irregular à higiene, alimentação inadequada, uso de álcool e outras drogas e dificuldade de acesso aos serviços.
- A saúde bucal influencia diretamente a alimentação, o conforto e a qualidade de vida, aspectos fundamentais para a adesão ao tratamento da tuberculose.





POP
TB
Rua

Equipe de saúde mental

- Questões de saúde mental são as mais comuns entre a PSR (Censo POP Rua 2022):

Tabagismo

Depressão

Uso de outras substâncias

Dependência de álcool

Outro transtorno mental



- Sofrimento psíquico: crise, desorganização, uso de substâncias associado a sofrimento mental, luto, histórico de violência.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

Intersectorialidade

Atenção Secundária (Centros de Especialidades/Serviços especializados)

Abrigos/unidades de acolhimento

Hospitais

CRAS/CREAS

SAMU

SEAS

CAPS / CAPS AD

Restaurante Popular

Sistema prisional

Centro POP

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB

Rua



ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PSR COM TUBERCULOSE

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
Rua

Acolhimento

- Diretriz de trabalho:
 - Reconhece as **necessidades do usuário**;
 - **Escuta qualificada**;
 - Acesso segundo **vulnerabilidade, gravidade e risco**.
- PSR é prioridade para atendimento.
- Realizado **por todos os profissionais** em qualquer contato dos pacientes com o serviço.
 - Toda unidade básica de saúde, pronto-socorro, hospital ou serviço de assistência social deve acolher a PSR.





DOD
TB
Rua

VÍNCULO

- Pressupõe contato e longitudinalidade.
- "Encaminhar para o Consultório da Rua" não pode virar forma de recusa de atendimento em outro serviço.

Chamar pelo
nome/nome social

Manter os mesmos
profissionais de referência

Relembrar dados da
conversa anterior

Ir ao território

Realizar exames com
atenção, tocar na pessoa

Negociar horários e
forma de contato

Reconhecer as individualidades
(animal de estimação, parceiro/a)

Ofertar incentivos,
como alimentos



DOD
TB
RUA

BUSCA ATIVA

- Identificar, localizar e acompanhar.
- Registrar os dados (para fins epidemiológicos e para rastreamento após resultado).

O QUE SE ADAPTA PARA PSR

- Tempo de tosse: qualquer duração.
- Realizar testagem para HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Atuar no território (Consultório na Rua, Centro Pop, abrigos, ocupações).
- Coletar dados de fixação territorial: pontos de referência, horários habituais, características físicas marcantes, apelido usado na rua, rede de convívio (outros usuários, comerciantes locais).



DOD
TB
RUA

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Como? No mínimo três vezes por semana durante todo tratamento.

Quem? Profissionais de saúde ou outros profissionais capacitados (profissionais da assistência social, entre outros), desde que supervisionados.

Onde? Na unidade de saúde mais próxima, no ponto de fixação ou local de convívio/abrigo.

Porque? Oportunidade de vínculo, acompanhamento e garantia de seguimento no tratamento.

Observação: Se realizado por amigos e familiares não é considerada como TDO para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).



DOD TB Rua

NOME														IDADE		FORMA CLÍNICA: () Extrapulmonar () Pulmonar + Extrapulmonar																							
SEXO			PESO			DATA DE NASC. ____/____/____					INÍCIO DO TRATAMENTO ____/____/____					NÚMERO DO PRONTUÁRIO																							
ENDEREÇO																																							
UNIDADE DE SAÚDE																																							
FONE RESIDENCIAL										FONE COMERCIAL										DATA DA ALTA ____/____/____					MOTIVO DA ALTA														
FORMA CLÍNICA DA TUBERCULOSE PULMONAR - baciloscopia de diagnóstico (X) +++ () ++ () +										TIPO DE ENTRADA (X) caso novo () recidiva () reingresso após o abandono () não sabe () transferência () falência										ESQUEMA UTILIZADO (X) Rifampicina () Estreptomicina (X) Isoniazida (X) Etambutol (X) Pirazinamida () Etionamida										BACILOSCOPIA DE COMPANHAMENTO (X) 1º mês () 4º mês () 2º mês () 5º mês () 3º mês () 6º mês									
MÊS		DIAS																																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
Fase de ataque		S	S	A	A	S	S	F	S	S	S																												
Fase de manutenção																																							
LEGENDA DO COMPARECIMENTO: DOSE SUPERVISIONADA = S AUTOADMINISTRADO = A FALTOU A TOMADA = F																																							
Observações: _____																																							
Assinatura do Responsável: _____																																							



DOD
TB
Rua

REDUÇÃO DE DANOS

- Redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas + redução de danos da tuberculose e outras comorbidades.
 - Não condicionar o tratamento de tuberculose à abstinência de álcool/drogas;
 - Adaptar horário e local do TDO ao ritmo real da pessoa;
 - Manter/retomar o tratamento mesmo após faltas (interrupção apenas se 30 faltas consecutivas);
- Manejar efeitos colaterais;
- Monitorar interação tuberculostáticos x álcool/drogas (hepatotoxicidade);
- Uso de máscara;
- Cuidado nutricional.



DOD TB RUA

ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO CLÍNICO E DE ABANDONO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

- Risco de interrupção do tratamento + risco clínico.
- Instrumento prático para direcionar o atendimento e encaminhamento.

432 pessoas com tuberculose foram acompanhadas em um ensaio clínico na Atenção Primária, comparando o uso da ERTB (209 pacientes) com o cuidado habitual (223 pacientes)

Reduziu a interrupção do tratamento de 17,9% para 1,4%, correspondendo a uma chance 15 vezes menor de interrupção do tratamento.

Identificação precoce das vulnerabilidades e direcionamento de intervenções multiprofissionais e individualizadas

NAVARRO, Pedro Daibert et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 47, n. 4, e20210018, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210018>

Instituições parceiras:



Realização:



1ª ETAPA
RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO

I

BAIXO RISCO

TB sem risco identificado para abandono

Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde).
Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso.
Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos).

II

ALTO RISCO

TB com risco identificado para abandono:

- (1) Vulnerabilidade social;
- (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas;
- (3) Histórico de abandono prévio do tratamento;
- (4) Situação de Rua;
- (5) Infecção pelo HIV;
- (6) Privação de Liberdade;

Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde).
Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso.
Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos).

- (1) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS);
- (2) Serviços de Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, Consultório na Rua, Redutores de Danos);
- (3) Identificação e intervenção nos fatores de abandono anteriores;
- (4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório na Rua, Redutores de Danos);
- (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS;
- (6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde, informando a provável unidade prisional.

2ª ETAPA
RISCO CLÍNICO

A	BAIXO RISCO • TB pulmonar, pleural e ganglionar	Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Centros de Saúde
B	MÉDIO RISCO • TB extrapulmonar confirmada (exceto, ganglionar e pleural); • TB com comorbidades graves; • TB com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento; • Falência de tratamento; • TB monorresistente a algum medicamento.	Ambulatório de Referência Secundária: • <u>Crianças</u>: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade; • <u>Adultos</u>: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck; • <u>HIV/AIDS</u>: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.
C	ALTO RISCO • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningoencefálica confirmada.	Ambulatório de Referência Terciária ou internação: • <u>Crianças</u>: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP); • <u>Adultos</u>: Hospital Julia Kubitscheck; • <u>HIV/AIDS</u>: Hospital Eduardo de Menezes.
D	MUITO ALTO RISCO • TB meningoencefálica suspeita; • TB com sinais de gravidade: insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave de estado mental; • TB com intercorrências que demandem intervenção assistencial imediata.	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Navarro, P.D. <i>et al.</i>



DOD
TB
RUA

BUSCA DE CONTATOS

- Contato de tuberculose: toda pessoa que foi exposta ao caso índice ou caso fonte, no momento da descoberta do caso de tuberculose.

Caso índice

- Aquele diagnosticado com tuberculose

Caso fonte

- Caso infectante, não necessariamente o primeiro a ser detectado

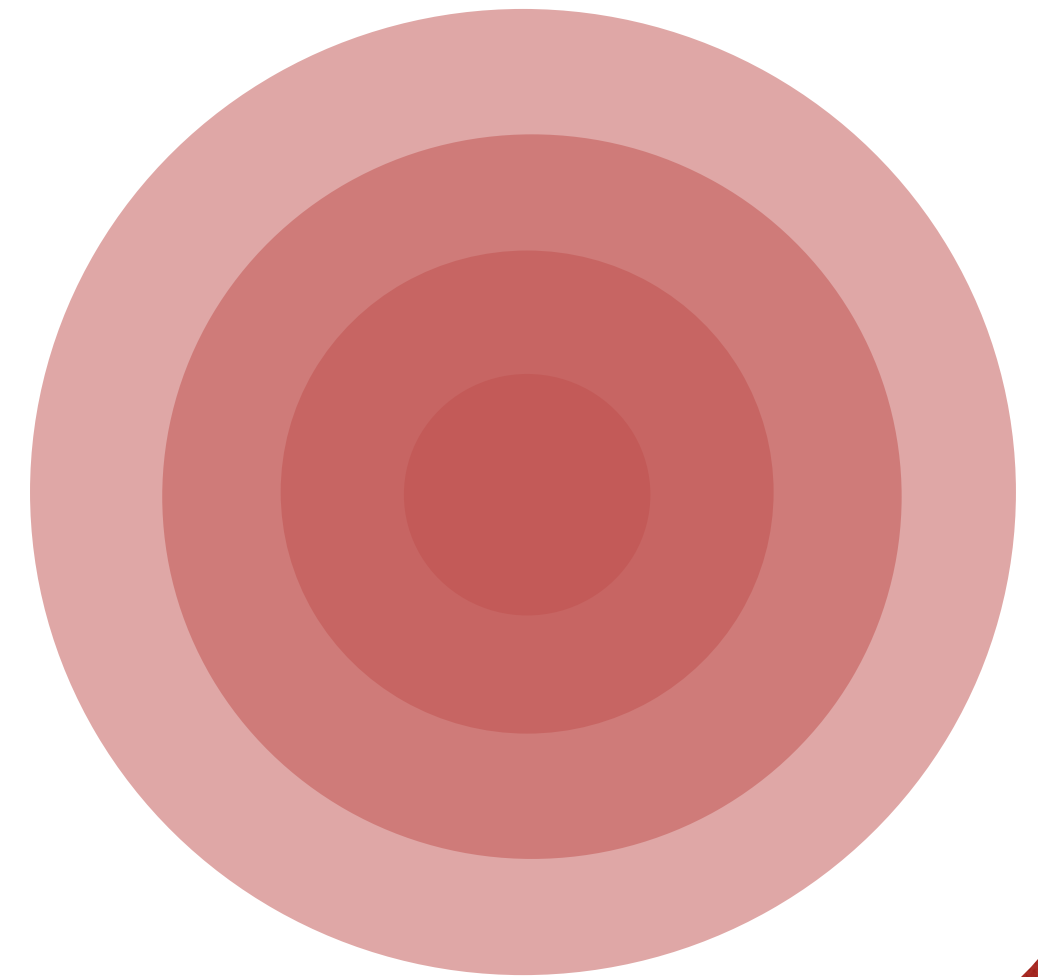
Observação: Atualmente não se utiliza a referência de tempo, como 8 a 10 dias de contatos ininterruptos, ou 100 a 200h de contato. Deve-se avaliar cada caso: qual a infectividade do caso fonte, qual a condição imunológica do contato, qual tipo de relação e proximidade, em qual ambiente estavam



DOD
TB
Rua

BUSCA DE CONTATOS

- Busca concêntrica: priorizar a investigação partindo do contato mais próximo/intenso com o caso-fonte para o mais periférico
- Quem dorme no mesmo ponto/abrigo?
- Compartilha barraca, cobertor ou pertences pessoais?
- Grupo de convívio direto (refeições, uso de substâncias em conjunto)?
- Pessoas da mesma região de permanência habitual?





DOD
TB
Rua

SEGURANÇA ALIMENTAR

- Insegurança alimentar contribui para disseminação e desenvolvimento da doença.
- Perguntar sobre acesso a alimento no primeiro contato
- Buscar parceiros (Restaurante popular/Cesta básica/Abrigos e Albergues)

Alimento como parte do tratamento

- Tuberculostáticos costumam causar mal-estar gástrico
- Sem alimentação, aumenta o risco de intolerância, efeito adverso e interrupção.



DOD
TB
Rua

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

- Medida eficaz para sucesso na cura e redução na interrupção de tratamento.

Após 15 dias de tratamento, não há mais transmissão.

Abrigar **durante**
os 15 dias

Abrigar **após** os
15 dias

Programas de moradia supervisionada apresentaram custos diretos quase **dez vezes menores** do que a hospitalização (US\$ 55,90 versus US\$ 651,00 por dia, respectivamente), com **economia de aproximadamente US\$ 27.000** por paciente e **taxas de conclusão de tratamento superiores a 80%**. (Silva et al., 2018).



SILVA, E. N. et al. A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, e40, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.40>.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL



O **Hospital Sanatório Partenon** (Porto Alegre): Tratamento Diretamente Observado Ampliado (TDO-A) com atenção especial à PSR, buscando sair do modelo hospitalocêntrico. Articulação com Assistência Social, oferta de acolhida, disponibilidade de banheiro, kit de higiene, doação de roupas, espaço de descanso, lavanderia, refeições e vale-transporte.

Cuidado clínico com técnico de referência, para identificar barreiras na adesão



DOD
TB
RUA

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

- Concretização e registro das estratégias e intersectorialidade.
- Deve conter:
 - ✓ Onde e como essa pessoa será encontrada (dados de fixação ter
 - ✓ Qual estratégia de TDO cabe na rotina (UBS, rua, CnaR, Abrigos).
 - ✓ Quais comorbidades/vulnerabilidades exigem manejo simultâneo
 - ✓ Qual rede de apoio (mesmo não familiar) pode ser ativada.
 - ✓ Quais serviços envolvidos no cuidado.
 - ✓ Quem monitora faltas e como ocorre a busca ativa.





DOD
TB
RUA

Quando as estratégias falham

- Casos frequentes de interrupção, recidiva e óbito. Persista.
 - Luta contra o tempo, a estrutura precária e histórico de exclusão.
- O que foi feito com qualidade não pode ser anulado.
- Registrar tudo! Garante que o próximo profissional não comece do zero.

Quando as estratégias falham, deve-se começar tudo de novo com o maior cuidado.



DOD
TB

Rua



**SAÚDE COMO
DIREITO!**

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

ABORDAGEM BASEADA EM DIREITOS

- Instituir medidas de proteção social e reconhecer a pessoa como **sujeito de direitos com voz**
- No território, se manifesta em:

Abrigo durante tratamento

Auxílio transporte

Articulação em rede

Acesso a serviços de saúde

Alimentação de qualidade

Acesso à informação

Benefícios sociais

Combate ao estigma

O acesso a direitos não pode ser condicionado a "bom comportamento" no tratamento

- Direitos formalmente garantidos

Consentimento

Sigilo

Gratuidade do tratamento

Direito de recusa



DOD
TB
Rua

ABORDAGEM BASEADA EM DIREITOS



Protocolo de Acolhimento do Serviço Social (Pass) (Manaus): implantado em 2019, atuou com cartilha digital, fichas sociais, formulários e outros instrumentais técnicos.

Temas: **direitos previdenciários e trabalhistas, direitos dos usuários do SUS, saúde da mulher com TB, direitos da PVHV/aids.**

Parceria com a OAB de Manaus e busca ativa de pessoas com interrupção de tratamento.

De 2019 a 2022, foram realizadas 35 ações (palestras e oficinas), atendendo **3.291 pessoas em 2019, 1.215 em 2020 e 2.377 em 2021.**



DOD
TB
RUA

ABORDAGEM BASEADA EM DIREITOS



ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The right to health [O direito à saúde]. Genebra: OHCHR: WHO, 2008. (Human Rights Fact Sheet, n. 31). Disponível em: <https://www.ohchr.org>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

- “NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS”.
- Ouvir coletivos e representações na organização do serviço (horários, formas de abordagem, entrada no território, parceiros no TDO).

Participação em movimento social esteve associada a maior utilização dos serviços de saúde pela população em situação de rua (Gontijo et al., 2024).

Engajamento social fortalece o reconhecimento como sujeito de direitos e amplia o entendimento sobre a rede assistencial, facilitando o acesso aos serviços de saúde.

GONTIJO, Thiago Gomes et al. População em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 37, eAPE0000186, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000186>



Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

ABORDAGEM BASEADA EM DIREITOS



Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios com Estratégia CAMS (Rondônia): projeto "Caça ao Sintomático Respiratório", baseado nos três pilares da estratégia CAMS: **Comunicação** (ações educativas no território, identificação de sintomáticos respiratórios), **Advocacy** (comunicação do aumento de casos à Câmara de Vereadores, lideranças comunitárias e mídia, buscando sensibilizar autoridades e mobilizar recursos) e **Mobilização Social** (palestras em serviços e no Centro Comunitário, com atividades culturais).

Aumento significativo na procura da UBS por sintomáticos respiratórios, maior número de diagnósticos de Infecção Latente (ILTB), maior conscientização da população e proposta de políticas públicas voltadas para pessoas com tuberculose.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
RUA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Mesma doença, mesma pessoa de direitos, mas com estratégias adaptadas baseadas na **equidade***

*A **integralidade** é alcançada apenas com **multidisciplinaridade** e **intersectorialidade***

***Abordagem baseada em direitos:** a pessoa é sujeito de voz, de participação e de decisão sobre o próprio cuidado*



DOD
TB
RUA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- *Transformar a visão de fatores de risco para vulnerabilidades, e então traçar a estratégias:*

Uso de álcool e outras drogas → Redução de danos, RAPS

Estigma/discriminação → Educação permanente das equipes, educação popular em saúde

Itinerância → Dados de fixação atualizados, Consultório na Rua

Dinâmica complexa das ruas → Oferta de locais para guarda de pertences, acolhimento institucional

Pobreza → Benefícios, proteção social



DOD
TB
Rua

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Histórias de sucesso no SUS: boas práticas locais no enfrentamento da tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose: Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, mar. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2026.pdf/view>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- GARCIA, Frederico Duarte et al. **IV Censo de população em situação de rua de Belo Horizonte BH+INCLUSÃO**. Belo Horizonte, MG: Itrium Consultoria, Pesquisa, Treinamento e Edição em Saúde, 2023. ISBN 978-65-981608-0-7. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/7/2024/06/IV-Censo-de-Populacao-em-Situacao-de-Rua-de-Belo-Horizonte-2022_DIGITAL.pdf. Acesso em: 27 jul. 2026.
- GONTIJO, Thiago Gomes et al. População em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, eAPE0000186, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yVWYY8HQxXN9NFynbTdxThL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- MOTZ, Poliana Soares Santana; GUAZZI, Maíra; GUERRA, Cyntia Amorim. Inclusão da (o) Assistente Social no fluxo de atendimento dos usuários com tuberculose: relato de experiência nas unidades de saúde da CAP 3.2 do município do Rio de Janeiro. **Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS)**, v. 3, e0347, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71209/repis.2025.3.e0347>. Disponível em: <https://repis.saude.rj.gov.br/repis/article/view/47>. Acesso em: 27 jul. 2026.



DOD
TB
RUA

REFERÊNCIAS

- NAVARRO, P. D. et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 4, e20210018, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210018>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Fact Sheet No. 31: The Right to Health**. Genebra: Nações Unidas, 2008. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde. **Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua**. Elaboração de Regina Zuim. Rio de Janeiro: SES-RJ, [20--]. 27 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418987/guia-para-controle-de-tuberculose-em-instituicoes-de-acolhimen_cwLr858.pdf. Acesso em: 27 jul. 2026.
- SILVA, Everton Nunes *et al.* A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e40, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e40/>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- TIBBETTS, K. K.; OTTOSON, R. A.; TSUKAYAMA, D. T. Public Health Response to Tuberculosis Outbreak among Persons Experiencing Homelessness, Minneapolis, Minnesota, USA, 2017–2018. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 26, n. 3, p. 420-426, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091365/>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- VICENTE, Milanne Maria de Lima; MARTINS, Rosana Fiuza Oliveira. **Experiência exitosa: busca ativa de sintomáticos respiratórios para detecção de casos de tuberculose e infecção latente pelo M. tuberculosis (ILTB) utilizando a estratégia CAMS (Comunicação, Advocacy e Mobilização Social) em um município no interior do ES**. In: PRÊMIO APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Brasília, DF: OPAS/OMS Brasil, 2019. Disponível em: <https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/250.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

POP TB

Rua

- Saúde, direitos e proteção social •

Muito Obrigado!

Ministrante: Fábio Henrique

Realização:



Instituições parceiras:

